

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2190200036		
法人名	社会福祉法人 桜友会		
事業所名	グループホーム ほほえみごこち		
所在地	岐阜県関市稲口833-1		
自己評価作成日	平成24年8月16日	評価結果市町村受理日	平成24年11月26日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaikokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2190200036-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaikokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2190200036-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 岐阜後見センター		
所在地	岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	平成24年9月25日		

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

一人ひとりが自分の思いを伝えやすい環境、落ち着いて過ごせる空間の確保に努め、常にその人が尊重されていると感じられるような関わりを意識した支援をしている。地域との交流については、毎月1回は外出や法人内での行事に参加している。積極的にボランティア、実習生を受け入れ地域行事の開催や参加を行っている。ご家族様との関わりが無くならないように必要に応じて、外出・外泊支援や面会の協力をお願いし、支援の方法についても相談しながら情報の共有を心掛けている。季節やなじみの生活に合わせた行事を行ったり、その季節ごとの食材を献立などにとりいれ季節感を感じてもらっている。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

自尊心を尊重し、その人らしい暮らしができるよう、関わり方や環境に創意工夫が施されている。食事は個人の要望や季節の食材を取り入れ、調理や準備、後片付けなど、利用者のできる範囲で参加してもらっている。利用者に役割を持ってもらうことにより、より意欲的でハリのある生活を送ることができるよう支援している。日々の会話の中でも、その人の持てる力を引き出す声かけやアプローチがされており、利用者が楽しく生きがいを感じ生活できるよう職員全体で対応を話し合っている。明るく広い食堂や居間に人が集い、利用者や職員が話し、笑い声が聞こえ、ゆったりくつろいでいる姿が見られるなど温かい雰囲気を感じるホームである。月1回の外出行事や、地域との連携、家族との協力、ボランティアの受け入れなども盛んで、関係者の協力体制のもとホームを運営している。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念・グループホーム理念に基いて個々で年間の個人目標を作り、勉強会を通じて理念を共有し実践につなげている。	法人の理念を基に、職員全員で意見を出し合いグループホーム独自の理念をあげている。その理念を踏まえ、個人でも年度目標をたて、月1回の勉強会を通して職員間で共有を図り具体的な実践につなげている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	毎週2回の買い物に出かけ、毎月1回は外出や施設行事に参加している。入居者個々の体調や体力に合わせて地域の中を散歩したり、昔からの地域の行事にも参加し交流を図っている。	地域の祭りや運動会など地域行事に参加するとともに、ホームの行事を自治会を通して地域に紹介し、お誘いするなど、積極的に地域と交流している。小学校も近く体験学習やボランティアの訪問も多い。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	実習生や職場体験、個人ボランティアの受け入れを積極的に行い、来設時に入居者と触れ合ってもらいながら認知症の方との関わり方を理解してもらっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	入居者の活動報告や状態変化、職員の動向についての報告をし、地域との連携や交流についての課題を挙げ、それについて役員の方に相談したり助言を頂きサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。活動状況や課題について報告し、出席者と意見交換し検討をしている。課題や意見は迅速に職員の会議で共有し、ケアに反映させ、サービス向上に繋げ連携を深めている。	医療的観点からみたケアについて、運営推進会議へ医療法人からの参加もあると、さらなるサービス向上に繋がるのではないかとと思われる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議などを通じて日頃の状況を報告している。担当者や月に一回程度来設している介護相談員から助言をいただき協力関係を築いている。	運営推進会議に毎回出席している市町村担当者に、ホームの日頃の諸活動を報告し理解を得ている。また月1回来訪する市町村介護相談員に助言を頂く等、積極的に市町村との連携を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関施錠については、家族アンケート調査を行い完全に開錠してしまうのは、不安な声もあり職員が見守りを行えるときは開錠し、施錠時でもご本人の要望に応じて開錠する事としている。	身体拘束をしないケアの勉強会を開催し、職員全員で理解を深めている。玄関の施錠はセンサーを設置し、日中は開錠している。夜間は不審者対応の為施錠をしているが、施錠開錠については、家族や本人の要望も取り入れ理解を得られるよう努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	「高齢者虐待を考える」のテキストや外部研修の資料を参考にしながら、虐待についての考え方を勉強会を通して理解を深め、日々の関わりの中でも意識してもらうようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	「グループホームの手引き」を参考文献とし、勉強会にて日常生活自立支援事業と成年後見制度の理解と実際に制度を利用している入居者の理解をしてもらった。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結、解約また改定の際にはご家族に來設していただき、書面と口頭にて説明している。契約時には重度化や看取りについての対応方針等を説明し同意を得るようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	アンケート調査を行い満足度や要望を伺い運営推進会議や機関誌に公表し意見を参考に年度の目標を立てている。	家族にアンケート調査を行い満足度や要望を聞き、結果をホームページに掲載している。意見箱や来訪時に要望を伺う体制をとっている。意見は職員で共有し日常のケアやサービスに反映させている。	連絡連携ノートの活用の工夫する等、意見や要望をもとに日頃のケアに取り組む方法を再度検討されたい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のミーティングや申し送りなどで、入居者の処遇に関する意見や業務改善等、気づきや提案等出してもらっている。年に2回以上個人面談を行いそれぞれの思いを聞きながら反映出来る事については反映している。	管理者は職員個別面談を年2回以上実施し、意見や要望の把握に努めている。毎月のミーティングでは職員が自由に意見や提案ができ、職員の気づきやアイデアは迅速に業務に反映されスキルアップに繋げている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の努力や実績が分かるように年に2回上司との面談を設け、目標管理表を基に半期の振り返りを行っている。そこで成果を評価し結果は給与に反映される。また面談の中で職員の問題点も把握し勤務環境・条件の改善につなげている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の力量を把握するために事業所ごとに年間の教育研修計画を作成し実施、進捗状況の確認をしている。新人職員については、チューター制度を設け定期的にスキルチェックを行いながら1年をかけて職員を育成している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	認知症実践者研修等、資格取得を奨励し、外部研修もしくは勉強会への出席を推進している。このような機会に同業者との交流を行い、必要に応じて訪問等を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	出来るだけ入居前にはご本人に見学していただき何時間か経過してもらい、他入居者さんとの相性も図りながら安心して暮らせるような情報収集を行ったうえで入居していただいている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前面接を行い、ご本人・ご家族の思いや要望を確認し、事業所として対応できる内容を明確にしながら、ご理解して頂けるよう勤め、信頼関係を築くようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居していただく前に必要としている支援を他機関と連携しながら情報収集している。申込受付時にも現状の必要性に応じてサービス機関を紹介したり、認知症ケアの方法を助言している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事の際にはスタッフ・入居者と一緒に食事を食べながら、いろんな会話をしながら家庭的な雰囲気作り心掛けています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居者の状況に合わせて通院・外出・外泊・散髪等の支援をしてもらったり、ケアプランを通して認知症ケアをしていく上での家族支援の重要性を理解してもらうよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	個々でエコマップを作成しご家族さんにも協力いただき馴染みの人や店を聞いて、それぞれの関係性を明確化し、外出行事の参考にしたり、面会をお願いしている。	エコマップを作成し利用前の関係把握に努めている。入居後に知り得た情報は、追記し職員で共有している。家族の協力を得ながら馴染みの場所・人との関係性を深め、一人一人の生活習慣を尊重した支援を行っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の相性を見ながら雰囲気が悪くならないよう時々席の配置を替えている。所々に座れるスペースを設けスタッフが仲介しながら関わりを持ったり、出来る方には生活の中で役割を持ってもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	同法人の特養に移動された入居者については、時々に入居者と散歩をしながら様子を見に行ったり、ご家族が面会に見えたときに様子を伺ったりしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	意思がはっきりして見える方については、出来る限り意見を尊重し、ケアプランを作成している。困難な入居者に対しては、行動や仕草からご本人の思いを捉えるように努めている。	会話を通して意向の把握に努めている。思いを明確に伝えられない方にもその方に関心をよせ、表情や態度から思いを汲み取る努力をしている。例えば、どうしてもタバコを吸いたいという方には個別で時間設定し対応している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に家族の方にセンター方式の書式で経歴を記入していただき、ご本人・ご家族との関わりを深めていく中で、本人の生活歴や思い等の情報収集に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日朝と夕方にミーティングを行い必要に応じて主治医や看護師と連携しながらその日のスタッフ同士で気づきを共有し、個人記録に記載している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日課計画表を作成しご本人の暮らしを分析し、ご本人やご家族には必要に応じて思いや要望を確認し、状況によってはその人を取り巻く周囲の方にも協力してもらいながら、毎月カンファレンスを行いプランの見直しをしている。	定期的に本人や家族と話し合い、希望や意向を反映した介護計画を作成している。毎月カンファレンスを実施し個別性を踏まえた援助を検討している。3ヶ月ごとにモニタリングを実施し必要に応じて計画の見直しをしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人ファイルに日々の様子やバイタル、入浴状況、排便状況等を記載し、個々の気づきについては個人ファイルの末にその都度記載し、重要事項についてはミーティング帳にも記載し実践に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	複合施設である特長を活かして必要に応じて同法人の通所介護を利用されていた方は時々遊びに出掛けたり、デイサービス職員に月1回紙芝居をしに来てもらい他事業所と連携を図り交流している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	毎月ボランティアさんに訪問してもらい外出行事等の手伝いをして頂いたり、市役所から介護相談員の受入をしている。地域の床屋さんにも毎月訪問してもらっている。必要に応じて往診・訪問歯科もお願いしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本的にはご本人・ご家族が希望される医療機関で家族対応で受診してもらっている。場合によっては、主治医と手紙や電話連絡で連携を図っている。	利用者の多くは提携医療法人の医師がかかりつけ医であり連携はとれている。数名の利用者は家族が同行し受診している。施設側より書面作成し情報提供を行い、受診時後の情報は職員で共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	ほぼ一日に1回は訪問してもらい、入居者の様子を観察してもらっている。状況によっては何度も訪問してもらいながら家族や主治医とも相談してもらったり指示をもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院された場合は少しでも認知症の症状が悪化しないようにスタッフが入れ替わりで面会をして予防したり、家族や病院の看護師等と情報交換している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時の契約を交わす際に「看取りに関わる指針」により終末期の事を確認しておき、実際に重度化してきた場合には再度家族の思いを確認しながら方向性について話し合いをしている。	利用時に重度化や終末期の方針について家族と確認がなされている。その後、状況変化が出た場合はその都度家族の思いなどを確認するなど、段階に合わせた対応をし、職員と家族で情報を共有している。	今後、グループホームとしての独自の看取りの方向性や支援体制を構築されることを期待する。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	不定期ではあるが、緊急時の対応について事業所での勉強会や施設全体の勉強会にて訓練している。夜間については緊急マニュアルを作成している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回施設全体で消防署や消防団に協力してもらい昼間帯、夜間帯を想定しながら実施している。事業所としては勉強会と地域交流行事の際、ボランティアや家族等に協力してもらい火元であるという想定でE.Vを使用せず避難訓練をした。	年2回以上、消防署・地元消防団の協力により、昼間帯、夜間帯を想定し、避難訓練を実施している。勉強会を通して意識レベル向上に励んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	パーソン・センタード・ケアの考え方を基本とし毎月1回認知症に関する勉強会を開催し、困難ケース時での声かけについてそれぞれの対応方法を確認してケアの統一に努めている。	その人が個々に持っているプライドを傷つけないよう声かけやケアに努めている。パーソン・センタード・ケアの研修会を開き、ケアの統一をはかっている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日課計画表を作成し、出来る限りその人の思いを聞いたり、言葉で表現できない方については表情や仕草で感じながら、一日の暮らし方を検討し、何かお願いする時も無理をせず自己決定してもらうようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	朝食についてはそれぞれの起床時間に合わせ提供し、昼食夕食については状況に応じて時間帯をずらして食べていただいている。入浴についても意思決定が出来る方については自身の判断で入浴してもらっている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣類については普段着と外出着を分けており自分で決める事ができる方はご自分で決めて着てもらい、出来ない方については職員が決めたり、本人と確認しながら決めている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食材を献立に取り入れ、カセットコンロなどを活用しテーブルを囲み、下準備や調理の中でそれぞれが出来る事で味付けなどの会話をしながら作っていただいている。出来る方には下膳や食器洗いを手伝ってもらっている。	一人ひとりの好みや食習慣を把握し、旬の食材を献立に取り入れている。利用者の能力にあわせ、調理時役割をもってもらうことにより、より主体的に意欲的に食事を楽しめる工夫が施されている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量の少ない方については食事・水分チェックを行い必要に応じ主治医とも相談しながら栄養管理をしている。好き嫌いや咀嚼力を踏まえご本人と確認しながら出来る範囲で代替食や調理法を変えて提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアの誘導はするが、その人によっては拒否される場合もあるので、声かけに工夫しながら一日1回はやっていただいている。必要に応じて歯科医や歯科衛生士の方に口腔ケアを定期的をお願いしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	自立にて排泄される以外の方は24時間排泄状況をチェックし、排尿・排便感覚をつかみ時間を見ながら誘導している。プライドに配慮し声かけに工夫しながら、何かのついでにご本人の意思でトイレに行けることで失敗を減らすよう努めている。	排泄状況やパターンを把握し、必要に応じた誘導方法や声かけを確認し、自立に向けた支援を行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	朝食時に乳製品、食材には意識的に繊維質のものを多く使うようにし体調に合わせ歩く機会を作っている。その人に応じてプルーン、果物、センナ茶などを摂取してもらい自然排便を促している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	午後からの入浴時間ではあるが、毎日入浴できる体制をとり、自分が入りたい時間帯のある人や入りたい曜日を決めている方は尊重している。最初の声かけで希望されなかった方にも、タイミングをずらして促しをするようにしている。	利用者の要望にあわせ、毎日入浴ができる体制をとっている。見守りを強化し、個人の生活習慣に合わせた対応をしている。また、個別性を踏まえた入浴方法を職員で共有している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの状況や生活スタイルに応じて昼寝をしてもらったり、日中お手伝いや散歩をしてもらいながら安眠に繋がれるように努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋については最新の物を薬剤情報綴りのファイルで管理し処方内容が変わった際にはミーティング帳に記載し、状態観察しながら悪影響が見られるようであれば主治医や看護師と相談している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	調理や掃除を手伝ってもらったり、ご家族に協力をお願いして喫茶店や外食に連れ出してもらい気分転換を図っている人もいる。喫煙される方は指定の場所にて喫煙してもらっている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	行事係が月1回の外出行事を企画し馴染みの場所であったり、普段いけない場所を入居者と一緒で決めている。外出行事には必ず地域の外出ボランティアさんをお願いしたり、希望のご家族には参加してもらい外出している。	月1回の外出行事を企画し、家族やボランティアの協力で、花見や花祭りなど積極的に外出支援をおこなっている。雨天の場合は、ホームでの五平餅会に変更するなど入居者の楽しみを失わないよう臨機応変に対応している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	必要に応じてご本人とご家族の責任のもとご自身で管理できる方については所持していただき、外出時や食材を入れてもらう業者に買いたいものがある時は、ご自分で支払いをしてもらっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人の要望に応じて手紙やはがきを書いたり電話をしてもらっている。正月には年賀はがきをご家族に送っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感を感じてもらえるように装飾品やお花を飾ったり、入居者の方が好まれる歌番組やお笑い番組をビデオ録画し入居者同士の雰囲気を見ながらギクシャクした空気になりそうなときは鑑賞してもらっている。	明るく広い食堂兼居間に人が集い、食事後も多くの利用者が居間に残り、会話をはずませ、歌を歌うなど楽しく過ごせる空間になっている。季節の花や行事写真・調度品が置かれ季節感を出す工夫や配慮がみられる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	所々にいろんなタイプの椅子やテーブルを置き、それぞれがくつろげる場所の空間作りに努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に出来るだけ住み慣れていた場所に近い空間作りをご家族にお願いし、馴染みのもの等も持ち込んでいただき、居心地よく過ごしてもらえるよう努めている。	利用者にとっての馴染みの物があるなど、本人の好みにあわせて居室の工夫がされ、居心地良い生活ができるよう支援がなされている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室の分からない方には居室のドアに自分の分かりやすい目印をつけ、必要に応じベッド又は畳対応にし、その人の生活スタイルを把握し必要に合わせて、家具の配置やベッド柵を変更したりして、自立生活が送ってもらえるようにしている。		